

University of Groningen

Hoe tevreden waren patiënten van de Bonifatius Hoofdpijnkliniek? Een enquête onder patiënten in de periode 2006-2009

Irma van de Beek, [No Value]

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2010

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Irma van de Beek, N. V. (2010). *Hoe tevreden waren patiënten van de Bonifatius Hoofdpijnkliniek? Een enquête onder patiënten in de periode 2006-2009*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.



Hoe tevreden waren patiënten van de Bonifatius Hoofdpijnkliniek Dokkum?

Een enquête onder patiënten in de periode 2006-2009



Irma van de Beek
Begeleiding: dr. J. Bouma en dr. J. Lebbink
Februari 2010

<u>Inhoud</u>	Pagina
1. Inhoud	2
2. Voorwoord	3
3. Samenvatting	4
4. Inleiding	5
5. Materiaal en Methode	7
5.1 Methode	
5.2 De vragenlijst	
5.2.1 Intake	
5.2.2 Na de tweede behandeltermijn	
5.2.3 (Dag)opname	
6. Resultaten	8
6.1 Intake	
3.1.1 Indruk van de BHK	
3.1.2 Indruk van de neuroloog	
6.2 Na de tweede behandeltermijn	
3.2.1 Verdere behandeling	
3.2.2 Meerdere BHK's in Nederland	
6.3 (Dag)opname	
3.3.1 De opname	
3.3.2 De disciplines	
7. Conclusie en discussie	12
8. Referenties	14
9. Bijlage A: De vragenlijsten	15
9.1 Intake	
9.2 Na de tweede behandeltermijn	
9.3 (Dag)opname	

2. Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van mijn Keuzeproject Persoonlijke Profilerings in het derde jaar van mijn studie geneeskunde. Ik ben hierbij begeleid door dr. J. Bouma, coördinator van de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid te Groningen en door dr. J. Lebbink, neuroloog verbonden aan de Bonifatius Hoofdpijnkliniek (BHK) te Dokkum. Hiervoor wil ik hen bedanken.

De patiënten die zich aanmelden bij de BHK voor behandeling van hun chronische hoofdpijnlachten hebben veelal een jarenlange historie van diagnostiek en therapieën achter de rug zonder bevredigend resultaat. Vanwege de complexiteit en persistentie van de problematiek, wordt er aan deze patiënten relatief veel tijd besteed. In een deel van de gevallen vindt er, na de intake van negentig minuten, een (dag)opname plaats, waarbij verschillende disciplines de patiënt zien en beoordelen. Aan de hand daarvan kan dan een behandelplan opgesteld worden. Bij andere patiënten is een dergelijke opname niet nodig, maar ook bij hen kan de behandeling langdurig zijn en is uitgebreide nazorg soms noodzakelijk.

Om na te gaan in hoeverre een meer uitgebreide behandeling, zoals aangeboden door de BHK, meerwaarde heeft, is systematische evaluatie van de behandeling een noodzakelijke voorwaarde. De tevredenheid van patiënten over de verschillende aspecten van de behandeling is een belangrijke indicator van de kwaliteit van de verleende zorg. De BHK is een aantal onderzoeken naar de patiënttevredenheid begonnen, om meer inzicht te krijgen in dit aspect van de behandeling. In dit rapport worden de uitkomsten van een online enquête beschreven. Deze enquête is aan patiënten voorgelegd die van 2006 tot en met 2009 behandeld werden in de BHK. Aangezien er over een langere periode bij relatief veel patiënten metingen zijn verricht, kan een goed beeld van de mening van patiënten worden verkregen en ook van mogelijke veranderingen in de tijd.

3. Samenvatting

Inleiding

Hoofdpijn is van alle tijden, maar het is ook nog steeds actueel. Om de patiënten te kunnen helpen bij wie de behandeling door huisarts of specialist niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd, is in 1999 de Bonifatius Hoofdpijnkliniek (BHK) in Dokkum opgericht. Hier worden patiënten specialistisch behandeld door middel van een multidisciplinair team, leefstijladviezen en medicatie. Sinds 2006 wordt een enquête afgenomen bij de patiënten van de kliniek, waarin wordt gevraagd naar de tevredenheid van de patiënten over verschillende aspecten van de behandeling in de kliniek.

Materiaal en methode

Na het intakegesprek, na de tweede behandeltermijn en na een (dag)opname (indien van toepassing) kregen patiënten een code om hiermee op internet de enquête in te vullen. De antwoorden op de gestelde vragen lopen van 1 (zeer ontevreden) tot en met 5 (zeer tevreden). De enquête bevat vragen over de indruk van de BHK, de indruk van de neuroloog, de verdere behandeling en de mening over de wenselijkheid van meerdere BHK's in Nederland. Verder zijn aan betrokkenen vragen gesteld over de tevredenheid over de opname in de kliniek en de disciplines die daarbij betrokken zijn.

Resultaten

Voor de meeste vragen geldt dat de tevredenheid van de respondenten groot is. Bijna alle gemiddelde scores liggen tussen de 4 en de 5. In verhouding was er minder tevredenheid over het resultaat van de behandeling, maar nog steeds was het gemiddelde 4,02. Het minst tevreden waren patiënten over de termijn waarop ze geholpen konden worden in de kliniek, dit ten gevolge van de wachtlijst die er bestaat.

Conclusie en discussie

De patiënten van de BHK zijn erg tevreden over de kliniek, bij de meeste vragen is de mediane waarde een 5 en ligt de gemiddelde waarde van de score op tevredenheid tussen de 4 en de 5. Om tot concrete verbeterpunten voor de kliniek te komen, is het belangrijk dat patiënten in toekomstig onderzoek suggesties aan kunnen dragen door middel van open vragen. Om tot uitgebreidere conclusies te komen kan verder onderzoek gedaan worden naar de behandeling, met onderdelen als therapietrouw, verwachtingen over de behandeling en veranderingen in medicijngebruik en ernst en duur van de hoofdpijn.

4. Inleiding

Onderzoek naar patiënttevredenheid

Het doen van patiënttevredenheidsonderzoek is belangrijk voor het verkrijgen van informatie over de kwaliteit van een instelling. Knelpunten kunnen worden ontdekt en aanpassingen ten behoeve van de patiënten en/of medewerkers kunnen hier het gevolg van zijn. Als een onderzoek openbaar wordt kunnen patiënten daar zelf kennis van nemen en beoordelen naar welke instelling ze zullen gaan voor behandeling of onderzoek. De laatste jaren is er veel aandacht voor de tevredenheid van patiënten in de gezondheidszorg. Het AD heeft bijvoorbeeld (laatste versie van 2008) een ziekenhuis top 100 samengesteld op basis van 36 criteria. Een deel van deze criteria heeft betrekking op de patiënttevredenheid: patiënten konden hun ziekenhuis cijfers geven voor verschillende onderdelen. Deze cijfers zijn te bekijken op de site van het AD¹.

In de gezondheidszorg zijn vanzelfsprekend meer tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd. Een groot deel van de patiënten is over het algemeen tevreden. Zo bleek al dat meer dan 90% van de patiënten bij een bezoek aan huisarts of specialist ‘meestal’ of ‘altijd’ vond dat de arts genoeg tijd aan de patiënt besteedde, respect toonde voor dat wat de patiënt te zeggen had, dingen goed uitlegde en met aandacht naar de patiënt luisterde. Ook waren de ondervraagden tevreden over de beleefdheid en behulpzaamheid van de praktijkmedewerkers. Meer dan 40% van de patiënten werd echter niet binnen 15 minuten toegelaten tot de spreekkamer².

De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra heeft al enkele keren een groot tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder de patiënten van de verschillende universitaire medische centra van Nederland³. Aan de hand van vragenlijsten werd gekeken naar verschillende aspecten van het ziekenhuisbezoek, van ontvangst tot vertrek en nazorg. Bij deze vragenlijst kon, net als bij de enquête van de Bonifatius Hoofdpijnkliniek, een waardering gegeven worden met een cijfer van 5 tot en met 1 (gedefinieerd als zeer tevreden, duidelijk tevreden, redelijk tevreden, matig tevreden, ontevreden). Het onderdeel bejegening en behandeling door artsen werd het best beoordeeld met gemiddeld 4,1. De scores voor andere onderdelen lagen voornamelijk tussen de 3 en 4.

Onderzoek naar patiënttevredenheid in de Bonifatius Hoofdpijnkliniek

Hoofdpijn is van alle tijden. De eerste tekenen dat bijvoorbeeld migraine vroeger ook al bestond dateren uit ongeveer 1500 voor Christus. In deze stukken werd gesproken over ‘een ziekte van het halve hoofd’. In de eerste eeuw na Christus beschreef ook Aretaeus van Cappadocië verschillende soorten hoofdpijn. Met heterocrania bedoelde hij migraine, cephalalgia was de naam voor spanningshoofdpijn en cephalaea voor chronische spanningshoofdpijn⁴. Op dit moment heeft zo’n 5-10% van de bevolking hoofdpijn waarvoor regelmatig een arts wordt geconsulteerd⁵. Veel voorkomende vormen van hoofdpijn zijn migraine, spanningshoofdpijn en medicijnafhankelijke hoofdpijn⁶, maar van een groot deel van de mensen met hoofdpijn kan nooit een duidelijke oorzaak gevonden worden⁵. Dat de behandeling complex is en dat nog lang niet alles bekend is over de verschillende vormen van hoofdpijn, blijkt wel uit het grote aantal studies en artikelen dat nog steeds over dit onderwerp gepubliceerd wordt. Zo stond er in 2002 een artikel in het Journal of Neurology over de relatie tussen het hebben van een hoge bloeddruk en hoofdpijn⁷. In 2006 werd geconcludeerd dat mensen met migraine vaker een verbinding hebben tussen de linker en rechter bloedcirculatie (shunt) dan mensen zonder migraine. Het sluiten van deze shunt kan het aantal gevallen van migraine verminderen⁸. In 2009 werd in het AD een groot onderzoek naar hoofdpijn en migraine aangekondigd, waarin de kosten van hoofdpijn voor de samenleving,

het voorkomen van hoofdpijn en de behandeling onder andere aan de orde zouden komen⁹. Er is duidelijk nog veel dat we niet weten over hoofdpijn en daarom is het begrijpelijk dat de behandeling lang niet altijd succesvol is. Voor de groep patiënten met hoofdpijn waarbij behandeling door de huisarts (of neuroloog) niet slaagt, is de Bonifatius Hoofdpijnkliniek (BHK) opgericht.

In 1999 opende de Bonifatius Hoofdpijnkliniek zijn deuren in Veenwouden. In 2005 werd de kliniek verplaatst naar Dokkum. Patiënten beginnen in de kliniek met een consult met een neuroloog. Als dat nodig is, is er de mogelijkheid tot een multidisciplinaire aanpak met diëtist, psycholoog, maatschappelijk werk en fysiotherapeut. De behandeling is in belangrijke mate gericht op de leefstijl van de patiënt. Vaak zijn het minderen van cafeïne, voldoende bewegen en een regelmatig slaappatroon onderdeel van de behandeling. Door gerichte voorlichting wordt aan de patiënt duidelijk gemaakt waarom deze items belangrijk zijn. Een juiste uitvoering ervan is uiteindelijk afhankelijk van de patiënt zelf. Ook medicatie maakt onderdeel uit van de behandeling. Ongeveer 20% van de patiënten van de BHK heeft een ernstige vorm van pijnstillerafhankelijke hoofdpijn met vrijwel dagelijks pijnstillergebruik. Deze patiënten worden geholpen met het afbouwen van de hoeveelheid medicatie. Voor het overige deel van de patiënten geldt dat de hoeveelheid medicijnen ook altijd zo klein mogelijk wordt gehouden, om pijnstillerafhankelijke hoofdpijn te voorkomen.

Sinds 2006 wordt er aan alle patiënten van de kliniek de mogelijkheid geboden om een elektronische enquête met betrekking tot hun tevredenheid in te vullen. De gegevens hiervan zijn gebruikt voor dit artikel. Aan de hand van de gegevens moet duidelijk worden hoe tevreden de patiënten van de BHK de afgelopen jaren waren.

5. Materiaal en Methode

5.1 Methode

De enquête werd afgenomen bij patiënten van de Bonifatius Hoofdpijnkliniek (BHK) en bestond uit twee delen. De patiënten kregen na intake en/of behandeling een kaartje met een inlogcode. Deze kon worden gebruikt om de vragenlijst in te vullen op www.patiëntenmening.nl. De vragenlijsten zijn ontworpen door dhr. John Lebbink, neuroloog verbonden aan de Bonifatius Hoofdpijnkliniek. Het eerste deel werd ingevuld na het intakegesprek, het tweede deel na de behandeling. Indien er een (dag)opname was geweest, werden hierover nog extra vragen in het tweede deel ingevuld. De data zijn verzameld van 01-03-2006 tot 10-12-2009.

5.2 De vragenlijst

Er werden vragen gesteld waar op geantwoord kon worden door middel van een cijfer van 1 tot met 5. 1 stond voor zeer ontevreden, 5 voor zeer tevreden. De waarden van de cijfers 2, 3 en 4 waren niet beschreven. Er kon op alle vragen ook geantwoord worden met “geen mening”. Het antwoord “geen mening” wordt niet meegenomen in het onderzoek en wordt beschouwd als missende waarde.

5.2.1 Intake

In de vragenlijst die na het intakegesprek werd ingevuld, werden vragen gesteld over de indruk die men heeft van de BHK en de neuroloog. Deze vragen werden door 421 patiënten ingevuld. De precieze vragen die werden gesteld, zijn te vinden in bijlage A.

5.2.2 Na de tweede behandeltermijn

Na de tweede behandeltermijn werden vragen gesteld over de verdere behandeling en het oprichten van meerdere BHK's in Nederland. Deze vragen werden door 156 patiënten ingevuld. De precieze vragen die werden gesteld, zijn te vinden in bijlage A.

5.2.3 (Dag)opname

Indien de patiënt voor een (dag)opname was geweest, werden ook vragen gesteld over de opname en de verschillende disciplines waarmee de patiënt in aanraking is gekomen. Deze vragen werden door 21 patiënten ingevuld. Ook deze vragen zijn te vinden in bijlage A.

6. Resultaten

6.1 Intake

421 patiënten hebben de enquête na het intakegesprek ingevuld.

6.1.1 Indruk van de BHK

De beschrijvende waarden met betrekking tot deze vragen zijn te zien in tabel 1. Behalve bij de termijn waarop de patiënt geholpen kon worden, is de mediane waarde van alle vragen een 5. Meer dan de helft van alle respondenten vulde op deze vragen dus een 5 in en was zeer tevreden.

Tabel 1: Beschrijvende waarden van vragen met betrekking tot de indruk die patiënten hebben van de BHK.

	Gemiddelde (SD)	Range	Mediaan	% 4 of 5	Aantal
Termijn	3,05 (1,54)	1-5	3,00	43,1	408
Telefonische bereikbaarheid	4,54 (0,73)	1-5	5,00	90,8	382
Ontvangst secretaresse	4,85 (0,37)	3-5	5,00	99,5	413
Wachttijd tot consult	4,42 (0,87)	1-5	5,00	88,7	406
Sfeer en uitstraling	4,81 (0,40)	3-5	5,00	99,5	418

SD = standaarddeviatie, % 4 of 5 = percentage dat 4 of 5 antwoordde, aantal = aantal respondenten dat deze vraag invulde met 1-5.

De termijn waarop mensen konden worden geholpen in de BHK werd beoordeeld met gemiddeld 3,05, een duidelijk lager gemiddelde dan bij de andere vragen. Omdat de BHK in Dokkum de enige hoofdpijnkliniek is in Nederland, is er een wachtlijst. Bij het vergelijken van de eerste honderd patiënten (consult in periode 20-03-2006 t/m 12-02-2007) en de laatste honderd patiënten (consult in periode 06-07-2009 t/m 03-12-2009) die de lijst invulden (figuur 1), blijkt dat de gemiddelde tevredenheid over de wachttijd tot de behandeling van de patiënten die later behandeld werden significant lager was dan de groep patiënten die eerder behandeld werden (Mann-Whitney test, 3,40 vs. 2,74, $z = -2,89$, $p = 0,004$).

6.1.2 Indruk van de neuroloog

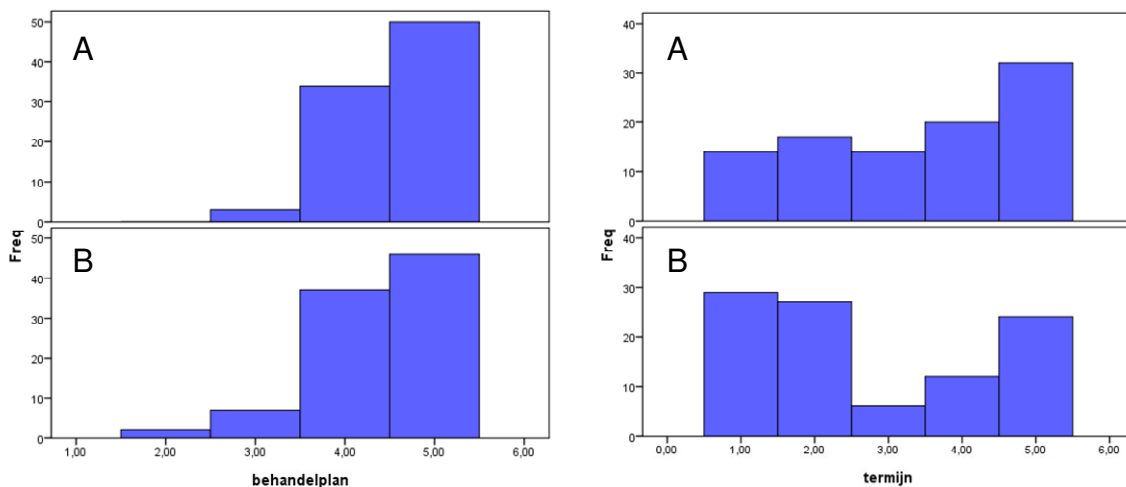
De patiënten die de vragenlijst invulden, werden niet allemaal door dezelfde neuroloog behandeld, aangezien er drie neurologen werkzaam zijn in de BHK. Er is bij de uitwerking van dit onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen de neurologen. De beschrijvende waarden met betrekking tot de vragen over de indruk van de neurologen zijn weergegeven in tabel 2. Ook over de neurologen zijn patiënten erg tevreden, bij alle vragen is de mediane waarde een 5.

Tabel 2: Beschrijvende waarden van vragen met betrekking tot de indruk die patiënten hebben van de neuroloog.

	Gemiddelde (SD)	Range	Mediaan	% 4 of 5	Aantal
Persoonlijke aandacht	4,79 (0,45)	2-5	5,00	98,6	419
Deskundigheid waarmee geholpen	4,71 (0,49)	3-5	5,00	98,3	414
Voldoende tijd	4,80 (0,42)	2-5	5,00	99,3	419
Deskundig overkomen	4,75 (0,45)	3-5	5,00	99,3	418
Begrijpelijke taal geïnformeerd	4,75 (0,44)	3-5	5,00	99,5	415
Behandelplan	4,41 (0,69)	1-5	5,00	91,6	379

SD = standaarddeviatie, % 4 of 5 = percentage dat 4 of 5 antwoordde, aantal = aantal respondenten dat deze vraag invulde met 1-5.

Sinds de BHK bestaat, is er steeds meer ervaring opgedaan met het behandelen van patiënten met hoofdpijn. Dit zou kunnen blijken uit het vergelijken van de gemiddelde tevredenheid van de eerste honderd patiënten met de gemiddelde tevredenheid van de laatste honderd patiënten (figuur 1). De gemiddelde tevredenheid over het behandelplan van de latere patiënten is iets lager dan van de eerdere (Mann-Whitney test, 4,38 vs. 4,54, $z = -1,30$, NS), maar dit verschil is niet significant.



Figuur 1: De mate van tevredenheid over de termijn waarop de patiënt terecht kon en over het behandelplan. A: eerste honderd respondenten, B: laatste honderd respondenten.

I

In de vragenlijst waren twee vragen opgenomen met betrekking tot deskundigheid, namelijk:

- Hoe tevreden bent u over de deskundigheid waarmee u door de neuroloog werd geholpen?
- Komt de neuroloog deskundig over?

Deze vragen lijken erg op elkaar, maar ze zijn niet hetzelfde. De vragen werden niet direct na elkaar gesteld. In Tabel 3 is te zien dat er geen enkele respondent was waarbij er meer dan één punt verschil zat tussen het antwoord op beide vragen. Verder vulden 367 van de 413 respondenten op beide vragen hetzelfde antwoord in (88,9%). Er is dus een grote mate van overeenkomst tussen de antwoorden op beide vragen. In hoeverre dit niet op toeval is gebaseerd, blijkt uit Cohen's kappa, die een waarde heeft

van 0.72. Ook dit kan worden beschouwd als een substantiële mate van overeenkomst..

Tabel 3: Mate van overeenstemming voor tevredenheid met betrekking tot de twee vragen over deskundigheid.

Deskundig geholpen door de neuroloog	Deskundig overkomen				
	Score	3	4	5	Totaal
	3	2	5	0	7
	4	1	80	26	107
	5	0	14	285	299
	Totaal	3	99	311	413

6.2 Na de tweede behandeltermijn

Deze enquête is ingevuld door 156 patiënten.

6.2.1 Verdere behandeling

De beschrijvende waarden zijn te zien in tabel 4. Ook hier zijn de gemiddelden hoog. Alle gemiddelde scores zijn hoger dan 4, wat betekent dat de patiënten in het algemeen tevreden tot zeer tevreden zijn.

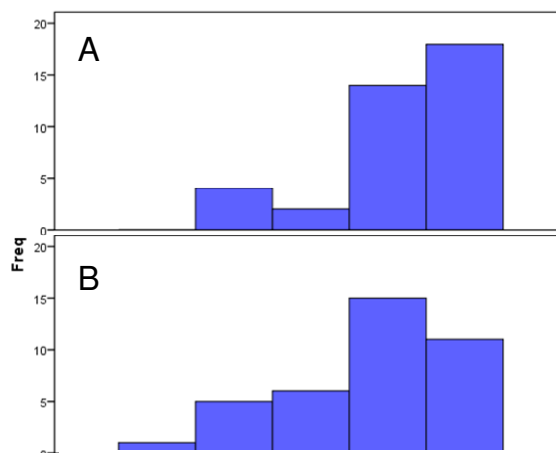
Tabel 4: Beschrijvende waarden van de vragen na de tweede behandeltermijn.

	Gemiddelde (SD)	Range	Mediaan	% 4 of 5	Aantal
Snelheid uitslagen	4,45 (0,75)	1-5	5,00	92,6	135
Meebeslissen behandeling	4,58 (0,71)	1-5	5,00	94,8	153
Info/communicatie behandeling	4,59 (0,72)	1-5	5,00	94,2	155
Totale behandelwijze	4,72 (0,61)	1-5	5,00	94,8	154
Totale resultaat	4,02 (1,05)	1-5	4,00	76,3	151

SD = standaarddeviatie, % 4 of 5 = percentage dat 4 of 5 antwoordde, aantal(n) = aantal respondenten dat deze vraag invulde met 1-5.

Veel mensen hebben de vraag over de snelheid van de (onderzoeks)uitslagen niet ingevuld (geen mening) doordat mogelijk niet bij iedereen aanvullend onderzoek nodig is geweest.

De waardering van tevredenheid met betrekking tot het totale resultaat van de behandeling ligt vergeleken met de gemiddelden van andere vragen lager. Het resultaat van de behandeling is belangrijk, hiervoor komen mensen uiteindelijk naar de BHK. 23,7% van de patiënten heeft hier echter geen 4 of 5 ingevuld en was dus niet geheel tevreden. Om te kijken of het totale behandelresultaat in de loop van de tijd beter is geworden, is het eerste kwartiel (consult in periode 20-03-2006 t/m 20-12-2006) van de patiënten dat de enquête heeft ingevuld vergeleken met het laatste



Figuur 2: De mate van tevredenheid over het totale resultaat van de behandeling. A: eerste kwart respondenten, B: tweede kwart respondenten.

kwartiel (figuur 2, consult in periode 25-11-2008 t/m 28-11-2009). De gemiddelde tevredenheid is gedaald van 4,21 naar 3,79 (15,8% naar 31,6% geen 4 of 5), maar dit verschil is niet significant (Mann-Whitney test, $z = -1,85$, NS).

6.2.2 Meerdere BHK's in Nederland

Naast de vragen over tevredenheid was er ook nog de vraag of de patiënt gezien zijn of haar ervaringen voor de opzet van meerdere BHK's in Nederland is. Hierop werd 8 keer geantwoord met 'geen mening', 144 keer met 'ja' en 4 keer met 'nee'.

6.3 (Dag)opname

Alleen patiënten die geweest zijn voor een (dag)opname hebben deze vragen ingevuld. Er waren 21 respondenten.

6.3.1 De opname

De beschrijvende waarden zijn te zien in tabel 5. Ook bij deze vragen lagen alle gemiddelden boven de vier. Van deze vragen werd de kwaliteit van de maaltijden als laagste beoordeeld. Patiënten kunnen in het ziekenhuis niet geheel zelf kiezen wat ze willen eten en ze kunnen het niet op hun eigen manier klaarmaken, dus het is begrijpelijk dat niet alle patiënten geheel tevreden waren. In de maaltijden wordt voorzien door de keuken van het ziekenhuis, de BHK heeft daar geen invloed op.

Tabel 5: Beschrijvende waarden van de vragen met betrekking tot de opname.

	Gemiddelde (SD)	Range	Mediaan	% 4 of 5	Aantal
Ontvangst neurologie afdeling	4,57 (0,60)	3-5	5,00	95,2	21
Vriendelijkheid medewerkers	4,57 (0,51)	4-5	5,00	100	21
Verloop opname	4,45 (0,60)	3-5	5,00	95,0	20
Kwaliteit maaltijden	4,10 (0,85)	2-5	4,00	80,0	20
Faciliteiten ziekenhuis	4,29 (0,90)	2-5	5,00	81,0	21

SD = standaarddeviatie, % 4 of 5 = percentage dat 4 of 5 antwoordde, aantal(n) = aantal respondenten dat deze vraag invulde met 1-5.

6.3.2 De disciplines

De beschrijvende waarden zijn te zien in tabel 6. De deskundigheid van de verschillende disciplines waarmee de patiënt in aanraking kan komen, is goed tot zeer goed beoordeeld. Tussen de beroepsgroepen zijn er geen significante verschillen in tevredenheid (Wilcoxon signed rank test). Er zijn weinig respondenten, dus als er in werkelijkheid wel een verschil zou zijn, is dit ook moeilijk aan te tonen. Om deze reden mag er ook aan de relatief kleine onderlinge verschillen geen waarde worden gehecht.

Tabel 6: Beschrijvende waarden van de vragen met betrekking tot de disciplines.

	Gemiddelde (SD)	Range	Mediaan	% 4 of 5	Aantal
Verpleegkundigen	4,47 (0,70)	3-5	5,00	89,5	19
Hoofdpijnverpleegkundigen	4,57 (0,60)	3-5	5,00	95,2	21
Fysiotherapeut	4,43 (0,75)	2-5	5,00	95,2	21
Diëtist	4,33 (0,69)	3-5	4,00	98,9	18
Psycholoog	4,60 (0,50)	4-5	5,00	100	20
Maatschappelijk werk	4,36 (1,03)	2-5	5,00	81,8	11

SD = standaarddeviatie, % 4 of 5 = percentage dat 4 of 5 antwoordde, aantal(n) = aantal respondenten dat deze vraag invulde met 1-5

7. Conclusie en discussie

Conclusie

De patiënten van de hoofdpijnkliniek zijn over het algemeen erg tevreden. Van de 26 vragen die in totaal door de patiënten zijn ingevuld lag bij 25 vragen de gemiddelde score tussen 4 en 5. Bovendien vulde 50% van de respondenten een 5 in bij 22 vragen. Dit ligt in de lijn der verwachting, over het algemeen zijn patiënten grotendeels tevreden, zoals ook blijkt uit de studies die in de inleiding werden behandeld^{2,3}.

Er is vooral een grote tevredenheid over de neurologen. Bij 5 van de 6 vragen ligt het gemiddelde boven 4,70, alleen de gemiddelde tevredenheid over het behandelplan is lager. Ook over de disciplines waar een patiënt mee in aanraking kan komen tijdens een (dag)opname zijn de respondenten positief. Alleen bij de diëtist is de mediane waarde geen 5, maar een 4. Echter, 98,9% van de respondenten vulde een 4 of een 5 in, dus er is wel degelijk een duidelijke tevredenheid over de diëtist.

De tevredenheid over de kliniek blijkt ook uit het aantal patiënten dat aangaf voor het oprichten van meerdere hoofdpijnklinieken in Nederland te zijn. Het is aannemelijk dat respondenten dit alleen aangeven als ze denken dat andere mensen ook baat kunnen hebben bij de behandeling in een hoofdpijnkliniek.

Discussie

Op de tevredenheid over de termijn waarop een patiënt terecht kon bij de BHK werd door de laatste honderd respondenten significant lager gescoord dan door de eerste honderd respondenten. Dit lijkt verklaarbaar doordat het laatste deel van de patiënten ook daadwerkelijk langer heeft moeten wachten op het eerste consult. De opening van de kliniek in 2005 in Dokkum ging met veel publiciteit gepaard. Hierdoor ontstond er van meet af aan een wachtlijst. De patiënten die in 2009 aan de beurt waren, hadden hier ongeveer vier jaar op moeten wachten en stonden dus al sinds 2005 op de wachtlijst. Patiënten die eerder aan de beurt waren stonden ook sinds 2005 op de wachtlijst, maar hadden dus minder lang hoeven wachten op het eerste consult. In 2009 werd de wachtlijst teruggebracht van 1100 tot 800 patiënten. Een deel van het jaar is er een derde neuroloog werkzaam in de BHK, met de bedoeling zo de wachtlijst korter te maken.

De tevredenheid over de behandelwijze in de BHK is groot (4,72), de tevredenheid over het eindresultaat van de behandeling ligt echter duidelijk lager (4,02). Het is echter belangrijk niet te vergeten dat een dergelijke score nog steeds tevredenheid over het resultaat vertegenwoordigt. Patiënten vinden de manier van behandelen dus goed, het heeft echter waarschijnlijk niet altijd het gewenste effect. Voor de patiënten die in de BHK komen, is dit vaak de laatste mogelijkheid om behandeld te worden voor hun hoofdpijn. De patiënten zijn al behandeld door huisarts en/of specialist, maar deze behandeling heeft kennelijk niet het gewenste resultaat gehad. Het is bekend dat bij veel patiënten met chronische hoofdpijn er sprake is van comorbiditeit, er kan bijvoorbeeld sprake zijn van stemmingsstoornissen of somatisatiestoornissen. Deze aandoeningen kunnen het behandelen van de hoofdpijn bemoeilijken. De patiënten van de BHK zijn dus lastig te behandelen en het is te verwachten dat ook niet alle patiënten van de BHK geheel of gedeeltelijk geholpen zijn door de behandeling. Andere mogelijkheden voor de lagere score op deze vraag zijn een lage therapietrouw (er wordt veel van de patiënt zelf verwacht met betrekking tot leefstijl) of een te hoge verwachting van de patiënt (bij veel patiënten kan de hoofdpijn verminderen, maar niet geheel verdwijnen).

Het deel van de enquête dat na de tweede behandeltermijn wordt afgenomen, is door minder mensen ingevuld dan het deel van de enquête dat na het intakegesprek wordt afgenomen. Dit is te verklaren doordat een deel van de patiënten in bepaalde fasen van de behandeling een telefonisch consult heeft gehad. Tijdens deze consulten is geen code voor de enquête doorgegeven. Bovendien werd er ook bij een consult in de kliniek regelmatig vergeten om een code mee te geven aan de patiënt. Dit is nu verbeterd, zodat de respons hoger zal worden en er in de toekomst nog betrouwbaardere conclusies mogelijk zullen zijn.

Beperkingen van de studie

Een nadeel bij het interpreteren van de waarden voor de tevredenheid van de respondenten in deze studie, is dat niet alle mogelijke antwoorden waren gedefinieerd. Alleen 1 (zeer ontevreden) en 5 (zeer tevreden) waren vastgesteld. Voor de waarden 2, 3 en 4 was er geen definitie. Een interpretatie die te verwachten is van de respondenten, is dat 1 en 2 staan voor een mate van ontevredenheid, 3 voor neutraal en 4 en 5 voor een mate van tevredenheid. Deze interpretatie is ook gebruikt voor het uitwerken van dit onderzoek.

Een storende factor in het onderzoek kan zijn dat het tweede deel van de enquête door veel minder mensen is ingevuld dan het eerste deel. De selectie van het tweede deel van de patiënten kan invloed hebben gehad op de uitkomsten van de studie. De mensen met een telefonisch consult kunnen bijvoorbeeld minder problemen hebben gehad met betrekking tot de behandeling dan mensen die wel zelf op consult kwamen. Als daarna alleen een deel van de patiënten die zelf op consult kwam de enquête invulde, kan er een verkeerde conclusie worden getrokken. Bovendien zijn er missende waarden als gevolg van het invullen van het antwoord 'geen mening'. Ook hierdoor kunnen de uitkomsten beïnvloed worden, omdat bij een statistische (gepaarde) test, het wel ingevulde antwoord op de andere vraag ook niet wordt meegenomen. Uiteraard zijn er soms bepaalde vragen niet van toepassing op patiënten, dus missende waarden zijn niet te voorkomen. Misschien zou voor verder onderzoek het antwoord 'geen mening' vervangen kunnen worden door 'niet van toepassing'. Dan vullen respondenten die niet goed weten hoe ze hun tevredenheid over een bepaald onderdeel moeten beoordelen misschien minder snel dit antwoord in.

Verder onderzoek

Het is lastig om aan de hand van dit onderzoek aanbevelingen te doen met betrekking tot het beleid in de BHK. De respondenten zijn erg tevreden, en er zijn geen extreme uitschieters naar beneden. Ook is het niet zo dat er in één categorie duidelijk gemiddeld lager werd geantwoord dan in de rest van de categorieën. Om tot concrete verbeteringen te komen is het belangrijk dat patiënten de mogelijkheid hebben om tips of verbeterpunten te noemen. Dit kan eventueel door middel van de mogelijkheid tot het geven van opmerkingen in de enquête. Hierdoor wordt de enquête echter wel lastiger te categoriseren en is er meer arbeid nodig om tot een conclusie te kunnen komen.

Om tot uitgebreidere conclusies te komen met betrekking tot de BHK, kan ook verder onderzoek worden gedaan naar de behandeling, omdat de respondenten relatief gezien minder tevreden waren over de uitkomst van de behandeling. Items als therapietrouw, verwachtingen over de behandeling en veranderingen in medicijngebruik en ernst en duur van de hoofdpijn tussen voor en na de behandeling kunnen dan aan bod komen.

8. Referenties

1. AD ziekenhuis top 100:
<http://www.ad.nl/ad/nl/1/home/integration/nmc/frameset/nieuws/ziekenhuistop100.dhtml>
2. Delnoij D, ten Asbroek G, Arah O, de Koning J, Klazinga N, Stam P, Wat vinden Nederlanders van de gezondheidszorg en de zorgverzekering? Eerste landelijke resultaten van de Nederlandse vertaling van de CAHPS 3.0 Adult Commercial Questionnaire, NIVEL, Utrecht, 2004.
3. Winters-van der Meer A.C.M., Kleefstra S.M., Cihangir S, Kool R.B., Heinen M.M. Trends in Tevredenheid (2007/08) De tevredenheid van patiënten van de acht Universitair Medische Centra, Utrecht, juni 2008.
4. Russel N., Mijn hoofd en ik; omgaan met migraine, Uitgeverij Luitingh ~ Sijthoff B.V., Amsterdam, 2006.
5. Kuks J.B.M., Snoek J.W., Klinische neurologie, 16^e herziene druk, hoofdstuk 21; hoofd- en aangezichtspijn, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2007.
6. NHG Patiëntenbrief; hoofdpijn algemeen:
http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_voorlichting/NHGPatientenbrieven/NHGPatientenbrief/PBN2a.htm
7. Stenson J. No link seen between headache, high blood pressure. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry 2002; 72: 463-466.
8. Post, M.C. Shunt closure and migraine relief. Utrecht, Proefschrift universiteit Utrecht, 2006.
9. Hoofdpijn inzet groot onderzoek, AD, 2 mei 2009.

9. Bijlage A: De vragenlijsten

9.1 Intake

De volgende vragen werden gesteld na het intakegesprek:

- Hoe tevreden bent u over de termijn waarbinnen u voor het eerst op het spreekuur van de BHK terecht kon?
- Hoe tevreden bent u over de telefonische bereikbaarheid van de BHK?
- Hoe tevreden bent u over de ontvangst door de secretaresse in de BHK?
- Hoe tevreden bent u over de wachttijd voordat u door de neuroloog werd geholpen?
- Hoe tevreden bent u over de sfeer en uitstraling van de BHK?
- Hoe tevreden bent u over de persoonlijke aandacht van de neuroloog voor u?
- Hoe tevreden bent u over de deskundigheid waarmee u door de neuroloog werd geholpen?
- neemt de neuroloog voldoende tijd voor u?
- Komt de neuroloog deskundig over?
- Heeft de neuroloog u in begrijpelijke taal geïnformeerd over uw hoofdpijnproblemen en het te volgen beleid?
- Hoe tevreden bent u over dit behandelplan?

9.2 Na de tweede behandeltermijn

De volgende vragen werden gesteld na de tweede behandeltermijn:

- Hoe tevreden bent u over de snelheid waarmee de (onderzoeks) uitslagen aan u zijn meegedeeld?
- Hoe tevreden bent u over de mate waarin u kon meebeslissen over uw behandeling?
- Hoe tevreden bent u over de informatie/communicatie t.a.v. de verdere behandeling (zoals regels, leefstijl, rust en werken, het gebruik van medicijnen of van hulpmiddelen)?
- Hoe tevreden bent u over de totale behandelwijze in de BHK (denk aan ontvangst, patiëntvriendelijkheid, tijdsbesteding, expertise, kwaliteit behandelplan, zorg, voorlichting, team, e.d.)?
- Hoe tevreden bent u over het totale resultaat (denk bijv. aan hoeveelheid hoofdpijn, medicijngebruik, geheel functioneren, kwaliteit van leven, verzuim thuis/werk, lichaamsbeweging, geruststelling, e.d.)?
- Bent u gezien uw ervaringen voor de opzet van meer BHK's in Nederland? (antwoord ja/nee/geen mening)

9.3 (Dag)opname

De volgende vragen werden gesteld als de patiënt ook voor een (dag)opname was geweest:

- Hoe tevreden bent u over de ontvangst op de afdeling neurologie?
- Hoe tevreden bent u over de vriendelijkheid van onze medewerkers op de afdeling?
- Hoe tevreden bent u over het verloop van de opname?
- Hoe tevreden bent u over de kwaliteit van de maaltijden?
- Hoe tevreden bent u over de faciliteiten van het ziekenhuis (afdeling, kamer)?
- Hoe tevreden bent u over de deskundigheid van de verpleegkundigen?
- Hoe tevreden bent u over de deskundigheid van de hoofdpijnverpleegkundigen?
- Hoe tevreden bent u over de deskundigheid van de fysiotherapeut?
- Hoe tevreden bent u over de deskundigheid van de diëtist?
- Hoe tevreden bent u over de deskundigheid van de psycholoog?
- Hoe tevreden bent u over de deskundigheid van het maatschappelijk werk?